N^er 24. 11. Czerwca 1864.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

| WYCHODZI: | CENA: | PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: |
|---|---|---|
| tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282. | w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.<br>„ półrocznie . . Zł. 3 — „<br>w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „<br>„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „<br>Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow. | Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy. |




## SPOSTRZEŻENIA

### z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla
asyst. téjże Kliniki.

(Dokończenie).

---

Gdy jednak dalekowidzeniem *(Presbyopia)* πρέσβυς stary i ὤψ oko) zowiemy oddalenie się kresu pobliża od oka, wskutek ubytku rozległości akomodacyjnéj (sprowadzonego przytoczonemi powyżéj zmianami wiekowemi w narządzie akomodacyjnym); odległość kresu pobliża oczu nadmiarowych, chociażby największa, za dalekowidzenie poczytaną być nie może, dopokąd akomodacya nie okazuje ubytku schyłkowego, tak samo jak np. porażenie akomodacyi nie liczy się do dalekowidzenia.

Lubo jednak odległość kresu pobliża oczu nadmiarowych, wynosząca więcéj niż ośm cali nie stanowi sama przez się dalekowidzenia, niemniéj przeto prawdą pozostaje twierdzenie powyżéj wypowiedziane, że nadmiarowość sprzyja powstawaniu dalekowidzenia, i takowe przyspiesza.

Wrodzona szczupłość rozległości akomodacyjnéj, napotykana nie rzadko u osób z oczyma nadmiarowemi, jest jedną tego zjawiska przyczyną.

Powtóre, zmuszone są osoby z oczyma nadmiarowemi, z powodu nadto wielkiéj odległości kresu pobliża zbliżać przedmioty, wymagające dokładnego widzenia aż do tegoż kresu lub nie wiele mniéj, a więc czytać, pisać, szyć i t. d. przy najwyższym (lub mało co niższym) stopniu natężenia akomodacyi, czego żadne oko długo wytrzymać nie może. Ta potrzeba ustawicznego, mocnego naprężania narządu akomodacyjnego (nawet przy patrzeniu opodal) wyradza się tak dalece w nałóg, iż oczy nadmiarowe nie mogą częstokroć zwolnić akomodacyi w warunkach, w których wszelkie natężenie jest zbytecznem, np. gdy patrzą w dal, uposażone szkłami, zobojętniającemi ich nadmiarowość; z drugiéj strony staje się ona powodem zwichnięcia naturalnego stosunku, zachodzącego między zbieżnością linij widzenia, a stopniem natężenia akomodacyi. Jakoż istotnie wzwyczajają się oczy nadmiarowe naprężać przy każdym kącie zbieżności linij widzenia akomodacyą w najwyższym stopniu, w jakim przy tym kącie naprężoną być może.

Wynikające ztąd, wygórowane wymagania naprężania mięśnia rzęskowego wywołują wprawdzie

przedewszystkiém szybkie znużenie tegoż przy widzeniu w pobliżu, objawiające się szeregiem przypadów czynnościowych, znanych pod nazwą niewytrwałości oczu *(Asthenopia);* lecz sądzę, że prócz tego wpłynąć muszą z czasem na zmniejszenie rozległości akomodacyjnéj, a więc na rychlejsze powstanie dalekowidzenia.

Z wykreślnego przedstawienia odległości kresu pobliża i dali wzrokowéj oczu w niskim nawet stopniu nadmiarowych, danego przez Dondersa, powziąść można, że władza akomodacyjna wynosi już w 35tym roku życia mniéj niż $^1/_8$, podczas kiedy u osób z oczyma miarowemi jeszcze w 40tym równa się prawie $^1/_7$. Istotnie uczy codzienne doświadczenie, że oczy nadmiarowe popadają nierównie wcześniéj, aniżeli miarowe, bo już między 30 a 35 rokiem życia w dalekowidzenie.

Dalekowidzącém nazwiemy zaś oko nadmiarowe dopiéro wtenczas, gdy po zobojętnieniu nadmiarowości zapomocą stósownego szkła wypukłego odległość jego kresu pobliża większą się okaże nad ośm cali. Wyjąwszy tę potrzebę sprowadzenia wadliwéj refrakcyi do prawidła, nie różni się w niczém rozpoznanie dalekowidzenia i oznaczenie jego stopnia od sposobu wyżéj już podanego. Osoby takie potrzebują, ściśle biorąc, dwojakich szkieł wypukłych, mianowicie jednych, odpowiadających stopniowi nadmiarowości do widzenia opodal; drugich zaś przy zatrudnieniach drobnemi przedmiotami (czytaniu i t. d.) o tyle mocniejszych aniżeli tamte, ile wynosi stopień dalekowidzenia.

Niedostateczność oczu dalekowidzących czuć się daje przy zatrudnieniu przedmiotami drobnemi, które dla uzyskania dostatecznego kąta widzenia zbliżane być muszą na małą odległość do oczu. Uchodzą więc nawet wyższe jéj stopnie łatwo baczności osób, których powołanie nie wymaga dokładnego widzenia drobnych przedmiotów.

Dalekowidzenia nie możemy wprawdzie wyleczyć, lecz możemy je zobojętnić zapomocą szkieł wypukłych, które w tym razie działać muszą jako lupy, t. j. mieć większą odległość ogniskową, aniżeli odległość przedmiotów, które z ich pomocą mają być widziane. Szkła takie utworzą proste, pozorne i zwiększone obrazy przedmiotów przez nie widzianych w większéj, a odpowiedniéj odległości od oka.

Nic łatwiejszego nad oznaczenie numeru szkła, usuwającego dalekowidzenie. Znając stopień dalekowidzenia, znamy już tém samém numer szkła wypukłego, sprowadzającego kres pobliża do odległości granicznéj, t. j. do ośmiu cali; tym numerem bowiem jest mianownik ułamka, wyrażającego stopień dalekowidzenia. Jakim zaś sposobem oznacza się stopień dalekowidzenia, podano już wyżéj. Naszemu choremu, którego dalekowidzenie $= -\frac{1}{24}$ sprowadza szkło wypukłe, numer 24 kres pobliża oddalony na 12 cali napowrót do odległości 8 cali.

Lecz zbliżenie kresu pobliża na 8 cali do oczu nie zawsze będzie potrzebném. Jeżeli akomodacya dość jeszcze jest rozległą, zalecać można nieco słabsze szkła z tego powodu, że przy użyciu szkieł, odpowiednich stopniowi dalekowidzenia, kres pobliża sprowadzonym zostanie właściwie do mniéj niż 8 cali.

Zjawisko to tłumaczy się w następujący sposób. Stopień zbieżności linij widzenia i naprężenia akomodacyi tak kojarzą się z sobą, że gdy pierwszy jest danym, użytą być może akomodacya tylko w pewnych granicach. I tak użyć możemy całéj akomodacyi tylko wtenczas, gdy linije widzenia zbiegają się w pobliżu; na odwrót zaś tylko przy równoległości tych ostatnich zwolnić możemy całkowicie narząd akomodacyjny; ztąd pochodzi, że krótkowidze na większą, dalekowidze zaś na mniejszą odległość widzieć mogą wyraźnie jednem okiem, aniżeli oboma. Owi, używając jednego tylko oka najlepiéj zwolnić, ci zaś najsilniéj naprężyć zdołają narząd akomodacyjny. Zawisłość ta nie jest jednak bezwzględną; i owszem przy danéj zbieżności linij widzenia możemy narząd akomodacyjny zwalniać i naprężać, ale tylko w pewnych, dosyć ciasnych granicach, np. przy równoległości linij widzenia możemy zupełnie nieakomodować, albo też użyć jakiego ułamku całéj rozporządzalnéj władzy akomodacyjnéj, nie większego przecież nad jedne trzecią.

Różnicę między najwyższym i najniższym stopniem, w jakim akomodacya natężoną być może przy danéj zbieżności linij widzenia zowiemy względną rozległością akomodacyjną.

Otóż ta (względna) zależność akomodacyi od zbieżności linij widzenia sprawia, że dalekowidz, którego kres pobliża sprowadzimy zapomocą szkła

wypukłego do ośmiu cali, zdobędzie się jeszcze na wysiłek akomodacyi, którego nie był zdolen, musząc bez szkła trzymać przedmiot w odległości np. 12 cali — skutek zaś będzie ten, że oko zastósować się będzie mogło nie tylko do 8, ale i do mniejszéj jeszcze ilości cali.

Drugim powodem jest okoliczność, że zwyczajne zatrudnienia ludzkie, wymagające dokładnego widzenia w pobliżu, jak czytanie, pisanie, szycie i t. p. odbywają się zazwyczaj, i istotnie bardzo wygodnie wykonywane być mogą w odległości 12 cali, byleby tylko bystrość wzroku była zresztą nienaganną.

Lecz z tego nie wynika, żeby dalekowidz, którego kres pobliża oddalił się na 12 lub 10 cali od oka, nie potrzebował jeszcze szkieł. Kres jego pobliża uzdalnia go wprawdzie do tego, lecz tylko z wysiłkiem całéj władzy akomodacyjnéj, czego, jak już napomknąłem, żadne oko długo nie wytrzyma. Tak np. człowiek z oczyma miarowemi i prawidłową rozległością akomodacyjną równą $^1/_4$, może wprawdzie czytać w odległości 4 cali, lecz tylko czas krótki, niebawem pojawi się znużenie, zniewalające go do stopniowego oddalania książki aż do takiéj odległości, iż potrzebny stopień naprężenia narządu akomodacyjnego z łatwością wytrzymany być może.

W innych przypadkach należy zalecać szkła słabsze, sprowadzające kres pobliża nie do 8, lecz 10, lub nawet tylko do 12 cali. Są to te przypadki, w których akomodacya w wysokim stopniu uszczuploną została. Taki dalekowidz z bardzo szczupłą rozległością akomodacyjną, uzbrojony szkłem, zbliżającém kres pobliża na 8 cali miałby kres dali wzrokowéj może tylko w odległości 9 lub 10 cali; byłby więc zmuszony trzymać np. książkę bliżéj, aniżeli z dawna nawykł i istotnie potrzeba, oddalałby ją więc mimowoli do odległości kresu dali (9 lub 10 cali), to znów odjęłoby mu całkiem sposobność ćwiczenia akomodacyi, i sprowadziłoby niebawem większy jeszcze téjże upadek. Szkło, sprowadzające kres pobliża miasto do 8 tylko do 10 lub 12 cali, zapobiegnie temu ile możności. Tylko w takim razie, gdyby równocześnie i bystrość wzroku ucierpiała z innych powodów, przepisać należy dalekowidzowi, z bardzo uszczuploną akomodacyą, szkło odpowiadające stopniowi dalekowidzenia, lub zgoła mocniejsze.

Dodać muszę w końcu, że w każdym pojedynczym przypadku uwzględnić též potrzeba i uczucie dalekowidza, tudzież przekonać się zapomocą doświadczenia, azali szkło, wybrane wedle podanych wskazówek, istotnie przynosi oczekiwaną pomoc?

Nasz chory, żyjący z zarobku grubéj pracy, nie bardzo nawet biegły w czytaniu, obejdzie się bez szkieł. Gdyby jego powołanie wymagało dokładnego widzenia w pobliżu, zalecilibyśmy mu szkło wypukłe numer 24, sprowadzające kres pobliża do 8 cali. Ponieważ jego rozległość akomodacyjna = $^1/_{12}$, uzbrojony więc tém szkłem miałby on kres dali w odległości $\left(\frac{1}{8} - \frac{1}{12} = \frac{1}{24}\right)$ 24 cali, a chcąc czytać w odległości 12 cali, potrzebowałby użyć $\left(\frac{1}{12} - \frac{1}{24} = \frac{1}{24}\right) \frac{1}{24}$, t. j. połowę całéj swéj rozległości akomodacyjnéj $\left(= \frac{1}{12}\right)$. Czytanie na 12 cali nie obciążałoby zatém jego mięśnia akomodacyjnego zbyteczną pracą, aniby go też nie skazywało na zupełną bezczynność.

---

# Bezwład ogólny postępowy

## *Dementia paralytica.*

**Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku.**

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 22 b. r.)

Po trzecie, wiadomo, że utrata takiego płynu jakim jest nasienie *(sperma)*, które tylko przez ustrój dojrzały wyrabiane być może i wyrabiane dość powoli, powinno mieć daleko ważniejsze znaczenie w gospodarstwie ustroju ludzkiego, aniżeli utrata jakiegokolwiekbądź śluzu, jakiéj doznaje kobiéta przy spółkowaniu. — Jeżeli teraz zbierzemy wszystko to, cośmy dopiéro wypowiedzieli, to się jawnie okaże, że przy nadużyciu płciowém, oprócz znacznéj utraty siły mięśniowéj, jeszcze większa następuje utrata działacza uczuciowego, tudzież zbyteczne wysilenie ku wyrabianiu nowych soków nasiennych, które to ostatnie ściśle jest połączone z życiem umysłowém, a ztąd łatwo będzie przewi-

dzieć następstwa t. j. rozwój choroby w której czucie, siła mięśniowa i siła umysłowa choć stopniowo, ale zarówno się wyczerpują. (Neuman).

Małżeństwo o tyle umniejsza wpływ szkodliwy nadużyć płciowych, o ile od nich zabezpiecza; większa część badaczów nie spostrzegła różnicy w rozwoju téj choroby u ludzi stanu wolnego i u żonatych. Że miasta, a mianowicie większe i stołeczne znaczniejszéj liczby chorych dostarczają, aniżeli miasta mniejsze lub wioski, łatwo pojąć, jeżeli porównamy zepsucie moralne pierwszych i drugich; nadużycia więc zmysłowe wszelkiego rodzaju mają pole popisów większe i rozleglejsze w pierwszych, niżeli w ostatnich.

O ile użycie kawy, tytuniu i cygar szkodliwy wpływ wywiera na powstawanie choroby (Griesinger) rzecz jeszcze nie dowiedziona dokładnie.

Dziedziczność także nie tak wielkie tu ma znaczenie jak w innych postaciach obłąkania, albowiem najczęściéj chorzy zapadający na bezwład ogólny postępowy, pochodzą z rodzin zupełnie zdrowych, nieulegających żadnym cierpieniom nerwowym. To samo powiedzieć można i o porach roku, w których się choroba rozwija, żadnego one wpływu nie okazują, tylu bowiem zapada na nią w lecie, ilu na wiosnę, w jesieni lub w zimie. — Zdaje mi się, żem wyczerpał wszystko co można powiedzieć o przyczynach usposabiających, przystępujemy więc do drugiego rodzaju przyczyn, to jest do wywołujących.

Z pewnością mało albo raczéj żadnych takich przyczyn wymienić nie można, ma tu to samo miejsce co i w chorobach cielesnych (somatycznych), gdzie zwykle związek między przyczyną a skutkiem t. j. sprawą wywołaną, pozostaje dla nas zupełnie niepojętym.

Przekrwienie już to gwałtowne, już długotrwałe i zapalenie opon mózgowych, pierwsze tu zajmują miejsce.

To samo powiedzieć można i o niedokrewności ogólnéj, to jest całego ustroju ludzkiego, jako też o niedokrewności pojedynczych narzędzi a mianowicie mózgu i opon jego; a zatém znaczenie mieć tu będą wszystkie te choroby, które zdolne są wywołać niedokrewność, np. krwotoki rozmaitego rodzaju.

Ciężkie poranienia głowy, złamania kości czaszkowych, wysięki krwiste, wstrząśnienia mózgu *(Commotio cerebri)*, jak również utrata istoty mózgu znaczny wpływ wywierać mogą. Po większéj części wpływ szkodliwy wywierają zastarzałe wysięki, ropnie lub torbiaki udarowe, które następnie w skutek swojéj długotrwałości wywołują już zapalenie opon mózgowych, już stan zapalny samego mózgowia. Sprawa ta powstaje niekiedy w skutek narostów, lub grużlicy mózgowéj.

Daléj wspomnieć jeszcze muszę o tak zwanych przyczynach psychicznych, a choć działanie ich dla nas częstokroć zostaje niepojętém, jednakże zaprzeczyć temu nie można, że one wpływ swój wywierają.

Jedną z pierwszych są silne i długotrwałe wzruszenia umysłowe, a mianowicie wzruszenia nieprzyjemne, przygnębiające, jako to: zgryzoty, kłopoty i t. p.

Jakkolwiekbądź, każdą z tych przyczyn tak usposabiających jako i powodowych, prawie zawsze znaleźć można; jednakże śmiało i stanowczo twierdzimy, że jedna z nich sama przez się nigdy choroby wywołać nie zdoła, lecz dla rozwoju jéj, zawsze potrzeba jeżeli nie działania wszystkich, to przynajmniéj kilku; — słowem działania przyczyn zbiorowych.

**Anatomia patologiczna.**

Żadne z cierpień umysłowych nie przedstawia tak stałych i zawsze powtarzających się zmian ustrojowych, jak choroba, która nas właśnie zajmuje. Zmiany te, prawie przy każdych oględzinach pośmiertnych napotykamy; podzielić je można na trzy niezależne jedna od drugiéj kategorye, cechujące zarazem jak samą sprawę chorobową tak i pojedyncze jéj objawy.

Zmiany te są następujące:

1) Zapalenie opon mózgowych *(Meningitis)*
2) Zanik mózgu *(Atrophia cerebri)*.
3) Wynaczynienia krwi w worku błony pajęczynowatéj.

Dwa pierwsze zawsze się znachodzą, choć nie na jednem i tém samém miejscu, i nie w jednakowéj rozległości. Lecz zobaczmy co powiada Duchek, którego praca oprócz własnych moich spostrzeżeń służy mi za główne źródło przy pisaniu niniejszéj rozprawki. Czaszka zwykle obszerna, formy jajowatéj, same kości zbite i rozmaitéj grubości. W wypadkach zaś zewnętrznéj puchliny mózgowéj, kości bywają ścieńczone, zanik ich dochodzi nawet do tego stopnia, że stają się przeźroczystemi; w innych

zaś razach, istota kostna zdaje się być powiększoną, o czém także świadczą świéże narosty kostne, *(Osteophytae)* na powierzchni wewnętrznéj kości czaszkowych powstałe; narosty te najczęściéj napotykamy około szwów. Co do wielkości ich dodamy tutaj, że bywa ona nadzwyczaj rozmaita, począwszy od wielkości bobu do cieniutkiéj blaszki, albo nalotu. Kości te zawsze bywają małokrwiste, ziarniny Pacchioniego często w takim stanie przerostu, że zrządzają zanik kości.

Twarda opona *(Duramater)* rozmaite przedstawia zmiany, które jednak nie zasługują na wielką uwagę; najważniejsze z nich są: przepełnienie krwią, zgrubiałość, a niekiedy znaleść można blaszki kostne w okolicy i w saméj sierpowatéj zatoce *(Sinus falciformis)*.

Opona pajęczynowata *(Arachnoidea)* daleko ważniejsze i stalsze przedstawia zmiany: zawsze bowiem bywa zgrubiała, i barwy mlécznéj, rozległość tych zmian bardzo rozmaita: zajmuje ona albo całą oponę pajęczynowatą, albo tylko w bliskości większych naczyń zatoki sierpowatéj ma miejsce. Tkanka téj opony dająca się łatwo rozerwać, niekiedy krwią przepełniona, lecz zawsze w stanie nacieku. Jako najwyższy stopień zgrubienia znajdujemy ziarniny Pacchioniego będące częstokroć w postaci zwyrodnienia wapiennego. — W $^1/_3$ oglądów pośmiertnych, znaleźć można znaczną ilość cieczy surowiczéj w worku opony pajęczynowatéj, ilość ta niekiedy dochodzi do $1^1/_2$ — 2 ft. i otacza mózg pod postacią pęcherza oddalonego na kilka linij od twardéj opony. Ciecz surowicza białą jest i przeźroczystą.

Równie często napotkać można tak zwane międzyoponowe wysięki, t. j. wysięki krwiste, zajmujące worek opony pajęczynowatéj. Wysięki te niekiedy zajmują obie półkule mózgowe; i pokazują różnoczesne pochodzenie. Jeżeli wysięki te są starsze, wtedy barwa ich będzie cisawo-czerwonawą, grubość zaś czasami dochodzi do 1", a istota mózgowa pod niemi bywa zaklęsła.

W tak wielkich jednakowoż ilościach nasięki te nie często napotykamy, częściéj znajdujemy je w kształcie cisawo-czerwonawego nalotu. Oprócz tego częstokroć znaleźć można wysięki bliższego pochodzenia, w których ilość zgęszczonego włóknika wykazuje dłuższe lub krótsze ich istnienie.

To samo cośmy mówili o błonie pajęczynowatéj, można także odnieść do błony miękkiéj mózgowéj. O wszystkich tych zmianach i dawniejsi już mówili badacze, te same spostrzeżenia robione były przez Esquirola, Baylégo i Calmeila, w skutek czego i oni już przyczyny choroby szukali w przewlekłém zapaleniu opon mózgowych, mianowicie pajęczynowatéj. *(D. n.)*

## WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

*Tożsamość strupnia wyłysiającego (tinea tonsurans) z liszajem pierścieniowatym (herpes circinnatus).*

Murchison spostrzegł dwukrotnie, że dzieci dostały wysypki liszaja pierścieniowatego skutkiem przeniesienia się grzybków włosorostowych *(Trichophyton)* ze strupnia wyłysiającego, którym dotknięte było rodzeństwo. Na miejscach zajętych cierpieniem znaleziono te same grzybki, lecz w ilości daleko mniejszéj, niż na głowie.

*(The Lancet 1863. str. 618. Centralbl. 1864 N. 7.)*

*Leczenie tętniaka podkolanowego (Aneurysma art. popliteae).*

A. E. Durham wyleczył tętniak w dołku podkolanowym wielkości pomarańczy ciągłém zginaniem kolana. W 5 dni tętnienie ustało, we 3 tygodnie chory wyleczony, mógł być wypuszczonym.

E. Hart podaje wiadomość o przypadku, w którym Johnson tymże samym sposobem zalecanym naprzód przez H. wyleczył w ciągu dni kilku tętniak podkolanowy, podczas gdy pierwéj przez 3 miesiące używano ucisku turnikietami bezskutecznie. Tym przypadkiem dochodzi liczba wyleczonych sposobem Harta tętniaków podkolanowych do 12.

Aby w leczeniu tętniaków uciskiem wywierać ucisk jednostajny nie zbyt mocny, Hart sporządził narzędzie, w którém silna sprężyna wywiera ucisk, a igła wyraża na skali wielkość wywieranego ucisku we funtach. H. znalazł za pomocą doświadczeń na tętnicy udowéj, że u osób różnych i w różnych miejscach ucisk najmniejszy usuwający tętnienie waży się między 4ma blisko a 14ma funtami. Jeżeli w przypadku jakim oznaczono naprzód ucisk najmniejszy jakiego potrzeba, to przy późniéj powtarzaném zakładaniu wspomnionego narzędzia można dokładnie zastósowywać stopień ucisku.

*(Brit. Medic. Journ. 1864 N. 157. Centr. 1864. N. 7.)*

*O wpływie gazu zawartego we krwi na czynność sercową.*

L. Thiry wykazuje, że niedostatek kwasorodu we krwi działając za pośrednictwem nerwu błędnego *(N. vagus)* na czynność sercową, wstrzymuje uderzenia sercowe bez zniżenia dzielności tego na-

rzędzia. Przedsiębrał doświadczenia swoje na odsłoniętém sercu królika i stwierdził je na psach i kotach. Cienkie ściany serca króliczego dozwalały mu rozpoznać łatwo czy krew w niém była jasna (obfita w kwasoród), czy też ciemnoczerwona (uboga w kwasoród). Pokazało się, że krew uboga w kwasoród nie wywiera szczególnego wpływu na serce samo, lecz dopiéro dosięgłszy rdzenia przedłużonego i zadrażniwszy początki nerwów błędnych. Przerwawszy albowiem sztuczne oddychanie właśnie gdy lewe serce napełniło się było krwią ciemno-czerwoną zamiast jasno-czerwoną, nie dostrzeżono zmian żadnych w czynności sercowéj; w kilka sekund potém jednakże pojawia się nagłe zwolnienie tętna, a po kilku uderzeniach spoczynek w rozkurczu, przerywany tylko w dłuższych przerwach pojedynczemi uderzeniami. Jeżli przez dłuższy czas nie dostawało powietrza, to występują zwykłe zjawiska duszności a w końcu ogólne drgawki tułowia i odnóg. Teraz serce nagle się mocno rozszérza napełniając się tęgo krwią ciemno-czerwoną. To wszystko odbywa się w ciągu 10 sekund. Wtedy n. błędny dostąpił pełnéj swojéj dzielności, a serce niemal staje. Jeżeli w téj porze rozpocznie się znowu oddychanie, serce nie od razu zabiera się znów do tętnienia, lecz natenczas dopiéro, gdy krew teraz jasno-czerwona w komórce lewéj pojedynczemi skurczeniami wyprawioną została do pojedynczych dziedzin obwodowych. Wtedy to pojawia się znowu tętnienie z dawniejszą dzielnością. Jeżli się nie rozpocznie znowu oddychania (sztucznego), to serce po dłuższym czasie również znowu bić zaczyna, lecz tylko bardzo zwolna i jawnie w skutek znużenia n. błędnego. Skurczenia sercowe w końcu stają się coraz słabszemi i po śmierci trwają czas niejaki jeszcze.

Przy przeciągającém się niedochodzeniu kwasorodu do krwi serce po znużeniu nerwów błędnych zachowuje się podobnie jak po obustronném przecięciu tychże nerwów. W ostatnim razie nie ustaje ono tętnić i tylko bardzo nieznacznie wolnieją skurczenia. Spoczynek serca nie następuje. Po śmierci tętni serce tymże porządkiem *(Rhytmus)* co przed nią. Zresztą stosunek jest ten sam jak przy nietkniętych nerwach błędnych; im dłużéj trwa przerwa oddychania, tém mniéj zdoła serce wypróżnić całkowicie treść swoję.

Przecięcie jednego nerwu błędnego przy zawieszeniu oddychania i przecięcie drugiego przy następującym spoczynku serca (przerywanym jedynie rzadkiém biciem) wywołuje nader szybki wzrost tętna.

Powyższe zjawiska dowodzą: że krew tętnicza jeżli w płucach nie oddała swego kwasu węglowego i nie przyjęła kwasorodu, jak skoro dostanie się do rdzenia przedłużonego, drażni początki nerwów błędnych. Albo więc jéj niedostatek kwasorodu, albo też jéj nadmiar kwasu węglowego jest najbliższą przyczyną zadrażnienia. Serce atoli okazuje w istocie to samo zachowanie się, czy oddychanie wprost zawieszono czy je podtrzymywano wodem; a więc powodem jest niedostatek kwasorodu. Badania te przedsiębrał Th. i wszystkie inne przy otwartéj klatce piersiowéj na zwierzętach nieodurzonych. U gołębi i żab autor nie otrzymywał tak częstych wypadków jak u ssawców. Zwolnienia bicia serca prostém wstrzymaniem oddechu u ludzi, tudzież z trudnościami oddechowemi połączone zwolnienie tętna płodowego ludzkiego, skłonnym jest autor przypisać niedostatkowi kwasorodu w krwi tętniczéj usiłującemu zwolnić tętno sercowe przy nienaruszonych nerwach błędnych.

Doświadczenia Traubego, według których zbytnie nagromadzenie kwasu węglowego zrządza duszność, nie zostały stwierdzone przez Thirego; według tegoż duszność i zwolnienie tętna sercowego wywoływane bywały temi samemi warunkami i jedno towarzyszy statecznie drugiemu jeżeli nie przeważają inne przyczyny zdrażnienia nerwów błędnych.

Co się tknie naporu krwi *(Blutdruck)* przy nerwach błędnych nie naruszonych, otwartéj klatce piersiowéj i zawieszoném oddychaniu, napotykał Th. zrazu, jeżeli liczba tętna nie zniżyła się więcéj niż o 6 uderzeń w ciągu 5 sekund, podwyższenie takowego przez silniejsze skurczenia sercowe, późniéj po dłużéj trwającéj przerwie oddychania pojawiło się naprzód zwiększenie a potém przy mocniejszym ubytku liczby tętna, zniżenie takowego.

*Ztschr. f. rat. v. Med. Henle et Pfeuffer XXI. 17—-27. Centralbl. 1864 N. 9.*

## ROZMAITOŚCI.

### Od Redakcyi.

Dnia 4go b. m. szanowny nasz kolega Prof. Bryk piśmiennie oświadczył: „iż od dnia powyższego występuje z Redakcyi Przeglądu lekarskiego, i prosi, by Jego nazwisko w numerze pisma w następnym tygodniu wydać się mającego wymazane było“.

Czyniąc zadość temu tak stanowczemu żądaniu, a zatém opuszczając według życzenia nazwisko kolegi, o ile z jednéj strony w obec czytelników naszych uznać nam wypada gorliwe Jego zachody w przywiedzeniu do skutku różnemi czasy podejmowanéj myśli wydawania niniejszego czasopisma, o tyle z drugiéj wyrazić musimy żal, iż jużto przeszło od roku rozstający się z nami kolega nie zasilał dziennika naszego pożądanemi pracami swojemi.

Ważne zapewne, nam jednak niewiadome powody musiały skłonić szanownego naszego kolegę do tak stanowczéj zmiany przekonania i do odmówienia téj życzliwości czasopismu, którą przy jego zawiązywaniu się okazywał dla niego.

Przekonaniem zaś jest Redakcyi, że usunienie się osoby nie uwalnia zakładu od obowiązku wysługiwania się drogą prac piśmiennych przedewszystkiém temu krajowi, w którym działalność swoję rozwija.

# INSTRUKCYA
## tycząca się urządzenia zdrojowisk krajowych
### przez Komisyą Balneologiczną ułożona.

Komisya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém krakowskiém w urzeczywistnieniu wniosku swego przewodniczącego, a zgodnie z uchwałą swoją w d. 2 Grud. 1863 zapadłą zaradzając potrzebie powszechnie czuć się dającéj, jaką objawiało nieodpowiednie zapatrywanie się zarządów zdrojowisk ojczystych w ich wewnętrznych urządzeniach; wypracowała „Instrukcyą" obdzieliwszy nią wszystkie zarządy zdrojowisk krajowych, którą dla wiadomości Czytelników „Przeglądu Lekarskiego" tu zamieszczamy:

Do najważniejszych urządzeń w gospodarstwie zdrojowém należą:

I. porządek co do zdroju i co do używania wody mineralnéj.
II. rozsyłka wód mineralnych.
III. pomieszkania.
IV. łazienki.
V. żywienie gości zdrojowych.
VI. lekarz zdrojowy.
VII. apteka w zdrojowisku.
VIII. zakłady gimnastyczne.
IX. miejsca na spacery przeznaczone.
X. zabawy i rozrywki dla gości zdrojowych.
XI. sprawozdania z zakładów zdrojowych.
XII. komisya zdrojowa.

I. Co do samego zdroju lekarskiego niezbędnie potrzebném jest:

*a)* jego ocembrowanie kamienne, usuwając wszędzie cembrzyny drewniane.

*b)* urządzenie odpływu wody mineralnéj ze zdroju, tak, iżby odpływ odpowiadał przypływowi.

*c)* nakrycie zdroju, o tyle żeby go ochronić od padającego deszczu lub śniegu.

Za najpilniejsze urządzenia, co do picia wód mineralnych przy zdroju, Komisya Balneologiczna poczytuje:

*a)* kubki szklanne lub porcelanowe opatrzone uszkami i podziałką na uncye.

*b)* czerpaczki koszyczkowe mosiężne lub drewniane z pręcia białego, na drążku osadzone.

*c)* gdzieby miejscowość dozwalała, pożądaném jest urządzenie dopływ wody mineralnéj wprost ze zdroju do podstawionéj szklanki na celu mające, czyli to osiągnąćby się dało za pomocą maszyny Torrego (o ileby się taż praktyczną okazała), lub za pomocą rurki wstępującéj, wodę mineralną do szklanki doprowadzającéj.

*d)* przyrząd do grzania wód mineralnych do picia przeznaczonych, pomysłu Dra Żebrawskiego.

*e)* naczynie na wodę zwyczajną, potrzebną do oczyszczania szklanek przed zanurzaniem tychże w źródle mineralném, aby kubkami nie obmytemi wody mineralnéj nigdy nie czerpać. Do naczynia tego, woda świeża ze zdroju lub z pobliskiéj rzeczki, albo wreszcie z większego opodal ustawionego naczynia, dopływać i ciągle odpływaćby powinna, a przynajmniéj w naczyniu poprzednio nadmienioném wodę bardzo często odmieniaćby należało.

*f)* napełnianie flaszek, dzbanków i t. p. naczyń wodą mineralną podczas pory zdrojowéj, ma się uskuteczniać za pomocą lejka, a nie przez bezpośrednie zanurzanie takich naczyń w zdroju lekarskim.

II. Co do rozsyłki wód mineralnych na sprzedaż przeznaczonych, Komisya Balneologiczna uznaje:

*a)* za właściwą porę do napełniania flaszek ten czas, w którym sąsiednie śniegi zupełnie stajały, a wody z nich utworzone z powierzchni ziemi spłynęły. Pora dni zupełnie pogodnych, przynajmniej w tydzień po spłynieniu wód z stajałych śniegów, tém odpowiedniejszą jest do napełniania flaszek.

*b)* napełnianie wód gazowych i żelezistych odbywać się powinno wyłącznie metodą Hechta.

*c)* flaszki do wód gazowych grube, 20 — 24 łutów ważące nie więcéj jak kwartę obejmować powinny.

*d)* korki, większe niż otwór szyjki we flaszce, powinny być świéże, elastyczne, zdrowe t. j. nieczerwiwe, i nietrącące stęchliną.

*e)* flaszki po napełnieniu winny być przechowane w składach zimnych, na słońce nie wystawionych i nie stęchłych.

*f)* nakrywki cynowe nazwę zdroju i rok napełnienia wyrażające, muszą się znajdować na wszystkich flaszkach wód mineralnych, krajowych na sprzedaż przeznaczonych; które to nakrywki przyczepione być winny smołą nietylko do korka, ale i do pierścienia przy szyjce flaszki znajdującego się.

*g)* flaszki napełnione przechowane być winny leżąco w składach na półkach; przed zapakowaniem zaś ich do skrzyń mają być wypróbowane, czy nie przeciekają.

III. Co do pomieszkań dla gości zdrojowych przeznaczonych, oprócz ich należytéj suchości, oświetlenia, oddalenia od wszelakiego smrodu lub hałasu, oprócz odpowiedniéj ich obszerności i koniecznego zaopatrzenia niektórych przynajmniéj pomieszkań w każdym zakładzie zdrojowym w piece, następujące zdaniem Komisyi Balneologicznéj winny być rozmiary najmniejszego pokoju:

*a)* jego długość 16', szerokość 12' wysokość 12'.

*b)* każdy pokój mieszkalny powinien być zaopatrzonym:

1. w łóżko długie 5' — 6'; szerokie 3'.
2. w pościel t. j. siennik zwyczajny (a na żądanie gościa i sprężynowy), materac włósienny, kołdrę wełnianą z podłożoném prześcieradłem, 2 poduszki i bieliznę pościelną.

   Pościel nie na żądanie gościa ma być dodawaną do pokoju, ale każdy chociażby najmniejszy pokój, takową koniecznie zaopatrzony być powinien.
3. w meble, a mianowicie: 1 stolik zwyczajny, 1 stolik nocny przy łóżku, 1 zwierciadło, 2 stołki i 2 krzesła, 1 szafa na suknie, 1 sofka wysłana na sprężynach.
4. w sprzęty t. j.: miednica, ręcznik codziennie świeży, karafka z korkiem szklannym na wodę, 2 szklanki, urynał, piesek do obuwia, dzwonek.
5. w służbę męzką i żeńską, czystość i porządek w pomieszkaniu utrzymującą — a któréjto służby zarazem obowiązkiem jest obsługa gości zdrojowych.

*(D. n.)*

# RUCH CHORYCH

## w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Kwietniu 1864 r.

| Oddziały szpitalne | | Pozostało z Marca | | | Przybyło w Kwiet. | | | Było ogółem | Wyszło uleczonych | | | Wyszło nieuleczon. | | | Umarło | | | Pozostaje | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | mężczyzn | kobiet | razem | mężczyzn | kobiet | razem | | mężczyzn | kobiet | razem | mężczyzn | kobiet | razem | mężczyzn | kobiet | razem | mężczyzn | kobiet | razem |
| W Oddziale chorób wewnętrznych | | 23 | 22 | 45 | 40 | 45 | 85 | 130 | 22 | 24 | 46 | 5 | 8 | 13 | 12 | 9 | 21 | 24 | 26 | 50 |
| „ „ zewnętrznych | | 40 | 19 | 59 | 10 | 9 | 19 | 78 | 13 | 10 | 23 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 36 | 17 | 53 |
| „ położniczym | klinice położniczéj chorób kobiecych | — | 3 | 3 | — | 17 | 17 | 20 | — | 12 | 12 | — | 1 | 1 | — | 2 | 2 | — | 5 | 5 |
| | w klinice chorób dzieci | 5 | 3 | 8 | — | 5 | 5 | 13 | — | 2 | 2 | — | — | — | — | 1 | 1 | 5 | 5 | 10 |
| „ noworodków i mamek | | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 9 | 14 | 4 | 2 | 6 | — | — | — | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| „ chorób kiłowych i skórnych | | 25 | 33 | 58 | 24 | 31 | 55 | 113 | 20 | 35 | 55 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 28 | 28 | 56 |
| „ obłąkanych | | 21 | 13 | 34 | — | 3 | 3 | 37 | 2 | — | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | 18 | 16 | 34 |
| Razem . . | | 117 | 95 | 212 | 79 | 114 | 193 | 405 | 61 | 85 | 146 | 6 | 9 | 15 | 16 | 16 | 32 | 113 | 99 | 212 |

Ogólna liczba chorych wzmogła się tego miesiąca w porównaniu z ubiegłym o 15.

W oddziale I. chorób wewnętrznych w ogóle napływ chorych był mierny (130). Najczęściéj się pojawiały cierpienia nieżytowo gośćcowe, których było 20 przypadków, daléj zapalenia płuc, których 42 leczono. Tyfusów było 6, z których 2 wzięto do kliniki, a 3 jeszcze pod pieczą pozostaje. Zapaleń otrzewnéj było 6, z których dwa przypadki śmiercią się zakończyły. — Z chorób chronicznych leczono 20 osób na gruźlicę, z tych 4 umarło, 2 z polepszoném zdrowiem wyszło, a 14 jeszcze w szpitalu pozostaje. Śmiertelność była dość znaczna, bo 21 na 130 chorych leczonych, 4 umarło z gruźlicy, 4 z zapalenia płuc i to nazajutrz po przybyciu, 3 osoby w skutek zgrzybiałości.

W oddziale II. chorób chirurgicznych miały przewagę wrzody otrętwiałe (32), daléj rany (17) i ropnie (10), do rzadszych przypadków należały ugniecenia (5), róża (5), oparzenie (2) zapalenie stawów (2) i zapalenie okostnéj (2). Śmiercią zakończyły się dwa przypadki, mianowicie: złamanie kości i oparzenie.

W klinice kobiét leczono wrzodów połogowych 7, krwotoków macicy 2, i zapalenia otrzewnéj macicznéj 2 wypadki.

W klinice dzieci wydarzyły się 3 przypadki zapalenia uszów; wodną puchlinę, wyprysk, zapalenie stawu udowego chorobę Brighta, padaczkę zapalenie rogówki, przepuklinę pępkową, gruźlicę i nieżyt płuc leczono w pojedynczych przypadkach. Zaszły wypadek śmierci dotyczy chorego gruźlicą dotkniętego.

W sali mamek i noworodków pojawiły się: ropotok ócz 7 a zapalenie płuc 2 razy. Inne przypadki pojawiały się pojedynczo. — W miesiącu Kwietniu odbyło się porodów 22, z tych 20 w zakładzie a 2 na ulicy. Z zakładowych ukończyło się 19 siłą natury, jeden za pomocą kleszczy z powodu zupełnego wyczerpnięcia się bólów porodowych.

W oddziale chorób kiłowych, przeważała kiła pierworzędna, jako to: wrzody, kłykciowiny, rzeżączki, zapalenia jąder i dymienica. Częściéj niż przeszłego miesiąca pojawiła się tego miesiąca kiła wtórorzędna w różnych formach skórnych. Razem leczono tego miesiąca 76 przypadków kiły.

Z chorób skórnych leczono świerzb *(scabies)* (6), wyprysk *(ekzema)* (5), świerzbiączkę *(prurigo)* (4), strupień woszczynowaty *(favus)* (3) i liszaj *(herpes)* (2). Dwa wypadki śmierci dotyczyły chorych na wodną puchlinę i na rak maciczny. W sali chirurgicznéj leczono wrzodów otrętwiałych 5 i dwa przypadki odarcia przyskórni.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo *(mania)*, szaleństwo obok padaczki *(mania cum epilepsia)*, padaczkę *(epilepsia)* i nieudolność *(fatuitas)*.

### Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. czytelnikom naszym, że z końcem miesiąca bieżącego upływa przedpłata za pierwsze półrocze; zechcą zatém takową na następne rychło odnowić, jeżeli przesyłka nie ma doznawać przerwy. — Ci Panowie którzy dotychczas nieuiścili należytości za półrocze bieżące, raczą niebawem dopełnić téj powinności.

Przedpłata wynosi tu na miejscu całorocznie 6 Zł. w. a.
półrocznie 3 „ w. a.
W Ces. rakuskiém z przesyłką poczt. całorocznie 6 „ 60 c.
półrocznie 3 „ 30 c.
poza granicami Ces. rakuskiego wedle rożnych przepisów pocztowych przypada dopłata, o któréj wiadomość powziąść można od urzędów pocztowych przyjmujących zamówienia. —

Do numeru niniejszego dołączają się dla Prenumeratorów zamiejscowych listy zwrotne.